



RM nº: 19.27858/2021 AFM nº: 19.102.01134/2021  
 Licitação nº: 19.180-PE149/2021 Geração 01/09/2021  
 Dispensa Tradicional nº: Emissão 01/09/2021  
 Data Public. Processo nº: 019890620210113502-04  
 Data abertura SRD nº: 19.601.0062.21.0001280-1  
 Unid.Fiplan: 19601.0062 LID nº: 19.601.0062.21.0001197-5  
 NT nº: \_\_\_\_\_

Secretaria SECRETARIA DA SAUDE  
 Emitente FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES  
 Endereço RUA SAO CRISTOVAO, S/N, CENTRO (73)3528-7100  
 Cidade Jequié Estado BA Fax (73)3528-7100  
 C.N.P.J. 05816630000152 Insc.Estadual ISENTO CEP: 45.203-110

Dotação Orçamentária: 19601.0062.10.305.313.5366.9900.33903000.0686000000.1

Titular FÁBIO VILA-BOAS PINTO

Decreto DOE 09.01.2021

A Nota Fiscal deve ser emitida em nome do emitente acima, contendo código do item contratado, banco/agência/conta bancária e nº da AFM.

Fornecedor BLAU FARMACEUTICA S A C.N.P.J./C.P.F. 58430828000160 Insc.Estadual 278.044.141.118  
 Endereço RODOVIA RAPOSO TAVARES, 2833 PREDIO 100 KM 30 5 - BARRO BRANCO E-mail: ccruz@blau.com.br Insc.Municipal 004698-1  
 Cidade Cótia Estado SP CEP: 6705030 E-mail3:  
 Representante Legal: TEL.: (11) 4615-9400 Fax

| ITEM | ESPECIFICAÇÃO DO FORNECIMENTO  | UM | QUANTIDADE | PREÇO UNITARIO | PREÇO TOTAL | PRZENTREGA |
|------|--|----|------------|----------------|-------------|------------|
| 1    | Cód. do Item: 65.02.19.00115282-3 Marca: BLAU OMEPRAZOL, 40mg, po para solucao injetavel, frasco ampola + ampola do diluente, 10mL. A embalagem deve conter a frase: venda proibida pelo comercio. O fornecedor deve apresentar bula, registro do produto na ANVISA e certificado de boas praticas de fabricacao - CBPF em conformidade com as resolucoes da ANVISA em vigencia. Em caso do fabricante fora do MERCOSUL, apresentar documento do pais de origem traduzido por tradutor officia. Unidade de fornecimento Frasco ampola + diluente | Fr | 800,00     | 21,5000        | 17.200,00   | 15         |

TOTAL GERAL: 17.200,00

TOTAL POR EXTENSO: DEZESSETE MIL E DUZENTOS REAIS

UNIDADE: SECRETARIA DA SAUDE - FUNDO ESTADUAL DE SAUDE - HOSPITAL REGIONAL PRADO VALADARES  
 LOCAL DE ENTREGA: 19.102.0001 - ALMOXARIFADO CENTRO RUA SAO CRISTOVAO, SIN, CENTRO (73)528-7131  
 Jequié

COORDENADOR DIRIGENTE FORNECEDOR

(Ba), \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_



Documento assinado eletronicamente por **Mara Soares Rangel, Farmacêutico**, em 13/09/2021, às 15:52, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Ana Paula de Assis Camargo Lacerda, Diretor Geral em Exercício**, em 13/09/2021, às 16:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Clemência Gonçalves da Silva, Usuário Externo**, em 20/09/2021, às 12:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **00035648495** e o código CRC **B90FFC20**.